

---

## クリニカルレポート

---

### がん治療で歯科が果たす役割と地域のがん患者を支援する歯科医療連携

大田洋二郎

#### 1 がん治療について

がんは1986年より日本人の死因・第1位の病気になっています。一昔前までは、不治の病といったイメージがありましたが、近年ではがん診断の技術も格段に進歩し、早期発見、早期治療が可能となり、がん患者の6割近くは治る時代になってきました。この十数年、手術、化学療法、放射線治療、さらに大量の抗がん剤を使用しておこなう骨髄移植治療など、すべてのがん治療方法が急速に進歩しています。

#### 2 がん治療と口内炎

がん治療を受ける患者さんに最も多く発生する副作用が口内炎です。抗がん剤や放射線治療で口腔内に発生する口内炎は、頬粘膜や口唇の広範囲の潰瘍性病変が多く見られます。特に重症の場合には、口腔粘膜全体の粘膜上皮が剥がれ真っ赤な糜爛状態を呈して、出血を伴い、痛みも痛烈になり、口からほとんど食事を取ることもできなくなります。この状態は、抗がん剤治療を開始して6日から12日目ぐらいをピークにして徐々に回復してくるとされます。その間の口腔内の痛みに加え、味覚異常による食欲低下、体重減少がおこり、全身の免疫力が低下した状態に陥ります。この時期に口腔内細菌が口内炎の粘膜部位から血行性に全身に波及し、細菌感染を起こし発熱を起こしたりすることもあるのです。

#### 3 抗がん剤治療と口腔内合併症の発生率

このようながん癌治療による口腔内の合併症はどれくらいの率で見られるのでしょうか。米国のがんの教科書には、次のような大まかな数値が示されています。抗がん剤治療を受けた患者さんの約40%に口腔内合併症がおきて、このうち約半数は、口腔内合併症のために抗がん剤投与量変更、ならびに抗がん剤投与スケジュールの変更を余儀なくされています。造血幹細胞移植治療（大量の抗がん剤や全身の放射線治療をおこなう治療）を受け

た患者さんの約80%、頭頸部がん（頭から首にかけての範囲のがんで、口腔、上顎とかが含まれる）患者、口腔領域を含む形で放射線治療を受けた患者に至っては100%の割合で口腔内合併症が出現するといわれます。

#### 4 がん専門病院での口腔合併症に対する対応

残念なことに、がん治療の副作用に対する治療にはなかなか目が向けられませんでした。抗がん剤、放射線治療で口腔内に様々な副作用や障害がでることが分かっているにもかかわらず、治療をする側の医師にとっては、「一時的なもので我慢すればよい。」または「口の中の問題は、よく分からない。」と口腔内のケアは、看護師さんに任されることがほとんどでした。

#### 5 口腔ケアを口腔ケアに組み込む

私は、歯科医師として数多くのがん患者さんの口腔内を診察する機会を持ちました。がん治療を開始してから出てくる口腔内トラブルは、治療する前の口腔衛生環境が十分ではなく、歯周炎、齲歯、不適合義歯などの問題が、抗がん剤などの副作用のために、より重篤な形で発症するのを見してきました。このように、口腔内合併症が出た患者さんだけに対応し、症状の緩和を図るといった今までの「待ちの姿勢」、「後手の対応」から一歩進んで、がん治療開始前（治療方針決定時）の段階からがん治療スケジュールに歯科専門的な口腔ケアを組み込んで、さらにがん治療中も積極的に病棟往診を取り入れるようにしました。

#### 6 口腔ケアのがん治療における意外な効果

頭頸部がんの治療は、手術野が口腔領域、あるいはその周囲であること、頸部の郭清術を行うことなどで、術後の摂食・嚥下機能は著しく障害されます。そのため術後の誤嚥性肺炎の予防のため、術前に必ず徹底した口腔ケアを行います。我々の施設で行った臨床研究では、頭

頸部がんの患者で、術前に口腔ケアを行った群は、全く口腔ケアを行わなかった群と比較して、創部感染などの術後合併症の発生が有意に低かったとの結果を得ています。

## 7 地域歯科医師会との病診連携

がんセンターの中には既に口腔ケア・歯科治療が癌治療に組み込まれていますので、病院内で歯科的な問題に関しては完結する、病院完結のシステムが構築しています。ところが、静岡県全体を考えてみましょう。静岡県全体からがんセンターには多くの患者さんが、治療診察にいられています。こうした患者さんが、治療が終わって地元に戻ったり、通院したりしてがんセンターに通う場合、歯科治療や口腔ケアはどこでその治療、ケアを受ければよいのでしょうか。そこで、考えついたところが、地域完結型の口腔ケア・歯科治療体制です。2006年6月4日から、静岡県東部地区五か所において、連携のための講習会「がん患者の口腔合併症と歯科治療」を実施しました。その際、がん患者の病態、歯科治療の方法を解説した約70ページのテキストと診療所に連携歯科医であることを証明するステッカーを配布しました。日曜の開催にもかかわらず、東部地区都市歯科医師会会員567名に対し243名（42.9%）が連携医として登録されました。

## 8 大学における医科と歯科の病診連携

がん治療で歯科が果たしてきた大きな役割は、口腔外科がおこなう口腔癌治療であることは間違いないでしょう。今日は、口腔癌治療以外にも歯科が大きな役割を果たすフィールドがあることを、わかって頂けたかと思います。大学は、医学部附属病院と歯学部附属病院が統合されて大きな変動の時期を迎えていると聞いています。私は、患者さんが中心の医療を理想と考えれば、医学部、歯学部と分かれて治療がおこなわれる事は、非合理的であると思います。統合はその意味では、新しい歯科と医科のコラボレーションをするチャンスを与えられたとも考えられます。既に徳島大学ではNSTチームに歯科が入り、歯科診療連携の舵取りをしているそうです。こうしたNSTの活動がより成熟していけば、大学病院の中で歯科医師があちこちの病棟で往診や外来診察をしている風景が見られると思います。こうした医科と歯科がシームレスな関係にある姿こそが、歯科が医療の中で本来あるべき姿だと私は考えます。

## 参考文献

- 1) <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/oralcomplications/HealthProfessional/page2>
- 2) 大田洋二郎：がん患者の口腔トラブルとケアー医科歯科が連携するがん患者の口腔ケア体制。看護技術 14, 1243-1247 (2007)
- 3) 大田洋二郎：病診連携の現状と課題 病診連携の実

例 急性期治療後のメンテナンスと医療連携。歯界展望 109, 178-185 (2007)